OPIS I ROZBIÓR KRYTYCZNY

trzech pomyślnie wykonanych plastycznych operacyi powiek (*blepharoplastica*).

P r z y p a d e k I. Starozakonna *Todtengräber Fejga*, z Zamościa, wieku lat 47, wzrostu średniego, pod względem ciałoskładu, sił fizycznych i odżywiania ciesząca się jak najlepszém zdrowiem, przed dwoma laty dostała krostkę na zewnętrznéj części powieki dolnéj oka prawego; krostka ta mocno swędząca, rozdrapana nie zagoiła się, ale przeciwnie ciągle się przykrywając strupem szerzyła w jednę i drugą stronę po brzegu powieki. Pomoc lekarska, któréj chora w miejscu swego ciągłego pobytu niejednokrotnie używała, nie przynosiła żadnéj ulgi, owrzodzenie ciągle się zwiększało, chora więc umyśliła zasięgnąć porady w Warszawie i przybyła do szpitala starozakonnych w dniu 6 czerwca 1864 r. w stanie następującym.

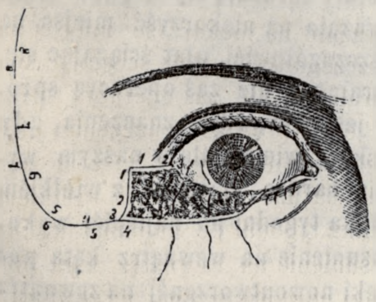


Fig. 1.

Dolna powieka oka prawego w $^2/_3$ zewnętrznych częściach zajęta owrzodzeniem, które poczynając się od linii poziroméj, stanowiącéj przedłużenie szpary powiekowéj, łukowato od dołu ograniczone dochodzi do granicy średniéj i wewnętrznéj $^1/_3$ części powieki dolnéj (Fig. 1); jest w zewnętrznéj części najszersze (około 1, 5 c. m.), na wewnątrz zaś ciągle się zwęża tak, iż w części najbardziéj na wewnątrz posuniętéj, graniczącéj ze zdrową skórą, szerokiem już jest tylko 2 m. m.; w długości największéj ma 3 c. m.

Powierzchnia płaskiego wrzodu pokryta jest nielicznemi blademi brodawkami i małemi ropnemi ogniskami zagłębiającemi się pomiędzy brodawki. Brzeg powieki owrzodzonéj nierówny, rzęs w zupełności pozbawiony, odgrani-

czał wrzód od góry, łącznica bowiem zajętą wcale nie była, natomiast część powieki między-brzeżna (*pars intermarginalis*), pomiędzy ujściem gruczołków M e j b o m a, a rzęsami leżąca zniszczoną była prawie na całéj przestrzeni przyległéj wrzodowi tak, iż ujścia gruczołków M e j b o m a tylko w bliskości granicy wewnętrznéj wrzodu dojrzanemi być mogły. Od dołu wrzodu i na zewnątrz tegoż, skóra była na przestrzeni paska 1,5—2 m. m. szerokiego pogranicznego, nieco stwardniała i niegładka, zresztą zupełnie zdrowa, a z powodu niewielkiéj warstwy tkanki tłuszczowéj podskórnéj (*paniculus adiposus*), dosyć podatna. Łącznica gałkowa ze strony zewnętrznéj nieco przekrwiona, zresztą żadnych objawów chorobowych, ani w oku, ani w gruczołach chłonnych podżuchwowych (*gl. lymph. submaxil.*), ani w całym organizmie znaleść nie mogliśmy.

Po bezskuteczném próbowaniu zagojenia wrzodu rozmaitemi zewnętrznemi środkami, (przyżeganie saletrzanem srebra, maść z tlennika rtęci czerwonego (*hydr. pti. rubri*), kwas chromowy rozcieńczony, środki żywiczno - balsamiczne (*balsamum comendatorii*), i t. p.) w obec tak długiego trwania i uporczywego szerzenia się zmuszeni byliśmy przyznać wrzodowi naturę złośliwą i przyjmując go za r a k o w c a (*carcinoma epiteliale*), postanowiliśmy przystąpić do usunięcia za pomocą operacyi.

Plan operacyi był nietrudnym do zrobienia, bo przy tak niewielkich rozmiarach nowotworu i przy wspomnianéj wyżéj podatności sąsiedniéj skóry mogliśmy z łatwością powstałą po wykrojeniu wrzodu, stratę materyi przykryć skórą sąsiednią. Najłatwiéj moglibyśmy zakryć brak operacyą sprowadzony, przedłużając cięcie zewnętrzną granicę wrzodu stanowiące ku dołowi i podciągając podminowaną skórę policzka ku górze aż do miejsca, w któréмby się taż z raną górną część nowotworu okalającą spotkała; ale w ten sposób postępując, mielibyśmy z jednéj strony niekorzystne warunki dla kosmetyki, bo płat z grubéj skóry policzka zrobiony, niezgrabnie bardzo naśladowałby brakującą skórę powieki, a szew stosunkowo dosyć długi wypadłby na samym przodzie prawego policzka; z drugiéj zaś strony operacya tego rodzaju nie obiecywała nam zupełnie dobrych następstw, płaty bowiem z każdéj części ciała brane po przyrośnieniu w miejscu, na które przeniesionemi zostały skracają się w kilku tygodniach po operacyi i skracanie odbywa się przeważnie na niekorzyść miejsc, na które płat przeniesionym został—wyrażając się szczegółowiéj, płat ściągając się, posuwa się w kierunku części, z któremi w naturalnym, nie zaś operacyą sprowadzonym pozostaje związku. Nie wielkiego to jest wprawdzie znaczenia, gdy płat jest stosunkowo do połączenia ze zdrową skórą wielki, ale w naszym wypadku byłby on w stosunku do tegoż połączenia bardzo małym i z wielkiém prawdopodobieństwem twierdzić możemy, iż w kilka tygodni po najlepiéj wykonanéj operacyi mielibyśmy znaczne zniżenie i posunienie na wewnątrz kąta powiekowego zewnętrznego, oraz wywrócenie powieki nowoutworzonéj na zewnątrz (*ectropium*). Umyśliliśmy więc plan inny, pod wielu względami lepsze obiecujący rezultata i tenże przy pomocy kolegów Dra K o s i ń s k i e g o i Dra G e p n e r a w dniu 15 czerwca wykonaliśmy w sposób następujący.

Cięciem w skórze zdrowéj prowadzoném, okoliliśmy cały nowotwór, od góry zewnątrz i dołu, następnie od kąta dolnego zewnętrznego poczynając, odcięliśmy go od części zdrowych, starając się jak można najwięcéj łącznicy pozostawić. Po zatamowaniu niewielkiego krwawienia, cięcie dolne przedłużyliśmy na zewnątrz, zaokrąglając je następnie ku górze tak daleko, aż przypuszczać mogliśmy, że płat po odłączeniu skóry od części pod nią leżących powstały, da się w ten sposób przesunąć, iż część jego liczbą 3 oznaczona, do kąta powiekowego zewnętrznego będzie mogła być przeniesioną. Po zrobieniu cięcia, oddzieleniu płata i zatamowaniu krwawienia, zeszyliśmy część płata z brzegiem rany górnym w miejscach odpowiedniemi liczbami 1, 2, 3, oznaczonych, używając w punkcie 2, szwu szpilkowego, w innych zaś szwów węzełkowych. Po zaszyciu postać rany zmieniła się z prawie czworograniastéj na podługowatą regularnym, kolistym brzegiem od dołu odgraniczoną; wówczas podminowaliśmy cięciami podskórnemi skórę policzka, w miarę potrzeby zakrycia rany pozostałéj i następnie zaszyliśmy naciągając skórę podminowaną ku górze i nieco na wewnątrz. Szwy węzełkowe łączące łącznicę ze skórą, wyrysowaliśmy w fig. 1, w stanie niezawiązanym; inne zaś oznaczone liczbami 4, 5, 6, 7 i 8 w części szpilkowe, w części zaś węzełkowe, wypadły w miejscach odpowiedniemi liczbami na płacie oznaczonych, którego brzeg zewnętrzny znacznie się na dół i na wewnątrz z powodu szwów 1, 2 i 3 posunął. Po operacyi brzegi rany dokładnie do siebie przylegały, kąt powiek był w miejscu właściwém, a nowo utworzona powieka dolna dokładnie część wyciętą zastępowała.

Plan operacyjny, wykonany przedstawiał korzystniejsze warunki od poprzednio ogadanego, najprzód z tego powodu, że szwy wszystkie przenosiły się na skroń, a więc na część twarzy boczną; powtóre że w skórze cieńszéj (skroniowéj) nie mogły one być tak widzialnemi jak w skórze policzka, z powodu grubości któréj zwykle się znacznie zagłębiają; a co najważniejsza, że płat przeniesiony ściągać się może tylko w kierunku korzystnym dla nas bo do góry, więc nie dopuści najniekorzystniejszego ze spodziewanych następstwa — odwrócenia powieki dolnéj na zewnątrz.

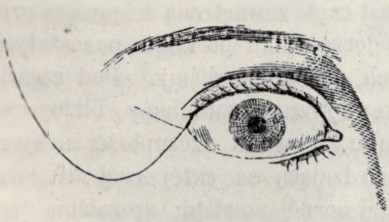


Fig. 2.

W ciągu trzech dni następnych szwy wszystkie powyjmowaliśmy i ropienia nigdzie pomiędzy brzegami rany, ani pod skórą nie było; we dwa tygodnie po operacyi operowana zupełnie już zdrowa szpital opuściła w stanie na fig. 2éj przedstawionym. W maju roku następnego przyjeżdżała do Warszawy dla zasięgnienia mojéj porady z powodu zwężenia przewodu noso-łzowego lewego (*strictura ducti naso-lacrimali sinistri*), na oko prawe wcale się nie żaliła i żadnéj zmiany w rysunku znaleźć nie mogłem, tylko że szwy skórne zmniejszyły się znacznie i stały się prawie niewidzialnemi, a szpara powiekowa po operacyi nieco szersza i krótsza od lewéj, rozciągnęła się i zwężyła.

Zaraz po wyłuszczeniu przesłałem nowotwór koledze Brodowskiemu i ten potwierdził w zupełności zrobione rozpoznanie uznając go za rakowca.

Przypadek 2gi. Starozakonna *H.... P....*, z Tomaszowa Rawskiego, wieku lat 18tu, wzrostu małego, dobrze odżywiana, nieco nawet otyła. Przed 7iu laty leczoną była w szpitalu Warszawskim starozakonnych na toczeń łuskliwy *(Lupus exfoliativus)* czoła i skroni, i opuściła szpital z wyleczonym wprawdzie toczniem, ale z nabytém w okresie zabliźniania się wywróceniem powieki górnéj oka lewego na zewnątrz *(ectropium)* znacznych rozmiarów. Przed rokiem przybywszy znowu do Warszawy zostawała w służbie, a dostawszy w dniu 10 lutego roku bieżącego ostrego nieżytowego zapalenia łącznicy w oku prawém, zgłosiła się o poradę do ambulatoryum ocznego szpitala starozakonnych i tam po raz pierwszy dowiedziała się odemnie, iż może być wyleczoną z wyżéj wymienionéj, szpecącéj ją bardzo, zmiany położenia powieki.

W dniu 20ym lutego przyjęta do mego oddziału przedstawiała stan następujący: skóra czoła i skroni, z lewéj strony znacznemi pokryta bliznami; największe blizny leżące pomiędzy brwiami, miejscami do kości przyrosłe, wysyłały na obie strony czoła gałęzie bliznowe, po nad prawą brwią krótsze i drobniejsze, po nad lewą zaś bardzo długie i znacznéj szerokości. Kierunek blizn ze strony lewéj, jak to z rysunku z natury zdjętego (fig. 3) widzimy, był prawie równoległy do brzegu oczodołowego górnego.

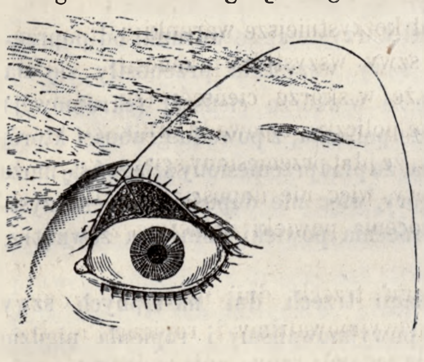


Fig. 3.

Brew lewa w części środkowéj toczniem zniszczona zupełnie, w częściach zaś zewnętrznéj i wewnętrznéj z położenia normalnego bliznami odciągnięta: część wewnętrzna, mocno ściągnięta ku bliznom międzybrew (*glabella*) pokrywającym, zachowała włosy stosunkowo do innych części w dosyć znacznéj ilości, natomiast część zewnętrzną ściągniętą mocno ku górze, tylko po kilku pozostałych włoskach poznać mogliśmy. Pod częścią brwi wewnętrzną znajdujemy bliznę na 2 mm. szeroką a na 6—8 mm. długą (na rysunku z powodu szczupłości miejsca nie wyrysowaną), twardą, nie podatną, przytwierdzającą na całéj swéj długości wewnętrzną $^1/_3$ część brzegu dolnego odwróconéj górnéj powieki; zrośnienie jest tak znaczne, iż powieka żadnego ruchu zrobić nie jest w możności. Blizny na skroni były téż dosyć znaczne ale jako nie tyle nas interesujące w rysunku pominiętemi zostały, były one kształtów rozmaitych, okrągłe i sznurkowate, a zajmowały znaczną część skóry skroniowéj. miejscami nawet pomiędzy włosy głowy wysyłając gałęzie. Górna część czoła na szerokości 2 c. m. była zupełnie od blizn wolną.

Powieka górna do powyżéj opisanéj blizny przytwierdzona, była odwróconą w $^6/_7$ swojéj szerokości, brzeg jéj znacznie rozciągnięty, dłuższym był od brzegu takiéj-

że powieki oka prawego o $\frac{1}{4}$ swojéj długości, rzęsy prawie wszędzie w całości zachowane jak również i część między-brzeżna (*pars intermarginalis*) powieki, w któréj otworki ujść gruczołków Mejboma wszędzie dokładnie widzieć było można. Cała odwrócona łącznica powiekowa pokryta znacznie powiększonemi brodawkami, przedstawiała stan patologiczny zwykły błonom śluzowym, długo w zetknieniu z powietrzem pozostającym: przy dosyć znaczném zaczerwienieniu i brodawkowaniu pewien rodzaj suchości i przytępiona wrażliwość na wpływy zewnętrzne jużto mechaniczne już też powietrzne. Łącznica powieki dolnéj w stanie przewlekłego nieżytu, łącznica gałkowa prawie normalna, inne części oka zupełnie prawidłowe, wydzielina śluzowa nie obfita.

O leczeniu nie operacyjném mowy w tym wypadku być nie mogło. Chora przystawała z chęcią na operacyę a my innego nie widząc środka pragnęliśmy też wykonać, tylko wybór sposobu nie łatwym był z powodu zmian w sąsiedniéj skórze.

Najpierwszą myślą nastręczającą się po pobieżnem tylko obejrzeniu wypadku w mowie będącego było zastosowanie sposobu Fricke'go, t. j. wybranie w odpowiedniém sąsiedniém miejscu płatu skóry, wielkości rany, która powstanie po rozcięciu blizn przytwierdzających powiekę i odprowadzeniu tejże w miejsce właściwe, przeniesienie tegoż płatu na miejsce obranione i zapełnienie w ten sposób braku skóry powiekowéj; ale z policzka płatu tego brać nie mogliśmy, bobyśmy z jednéj strony chorę bardzo oszpecili, z drugiéj zaś przenosząc tak grubą skórę jaką jest policzkowa, bardzo niekształtną tylko mogli zrobić powiekę. Najwłaściwszą do takich transplantacyi, najbardziéj zbliżoną grubością swą do skóry powiekowéj jest skóra czoła i skroni, ale części te tak były bliznami pokryte, że mogliśmy z wielkiem prawdopodobieństwem przypuszczać, iż płat z takiéj skóry wykrojony nie będzie miał dosyć dobrych warunków, żeby się w nowém miejscu przy życiu mógł utrzymać, zwłaszcza że biorąc skórę ze skroni, miejsca stosunkowo mniéj bliznami zwyrodnionego, musielibyśmy płat bardzo długi wykroić i szerszy u końca niż u podstawy, największy bowiem brak do zapełnienia był w części wewnętrznéj powieki. W razie zaś najpomyślniejszego przebiegu po dokonanéj w ten sposób operacyi, pozostawałaby nam jeszcze druga do zrobienia, rozszerzona bowiem tak znacznie powieka, po odprowadzeniu w miejsce właściwe, stanowiłaby tylko rodzaj firanki przed okiem, nie wypełniając wcale albo bardzo tylko nieudolnie zadania powieki — ta ostatnia potrzebowałaby więc jeszcze skrócenia.

Zważywszy te wszystkie okoliczności przeciw sposobowi Fricke'go przemawiające, umyśliliśmy zupełnie inny plan operacyjny łączący w sobie warunki potrzebne, tak dla przywrócenia normalnego stosunku powieki do oka, jak i dla skrócenia tejże i wykonaliśmy go przy pomocy kolegów Tabaczyńskiego i Ruckera w dniu 24 lutego, w sposób następujący.

Zaczynając od miejsca dolną liczbą 1 (fig. 3) oznaczonego, leżącego o 1—1,5 m. m. na zewnątrz od punktu łzowego powieki górnéj, prowadziliśmy cięcie pierwsze wzdłuż brzegu powieki na zewnątrz od rzęs tejże ku górze, aż do miejsca górną liczbą 1 w rysunku oznaczonego; następnie cięcie przedłużaliśmy

dalej ku górze w tymże kierunku, zbaczając nieco na zewnątrz, a doszedłszy do wysokości 3—4 c. m. nad brzegiem oczodołu zawróciliśmy też łukowato ku dołowi. Nie kończąc jednak zupełnie cięcia na rysunku linią oznaczonego, zatrzymaliśmy się i przeszliśmy do punktu wyjścia tegoż, a zmierzywszy dokładnie długość powieki, wyrznęliśmy z całéj grubości téjże trójkąt czarną linią na rysunku oznaczony, którego podstawę pomiędzy liczbami 1 i 1 dostrzegamy *). Następnie płat skórny cięciem łukowém odznaczony, podminowaliśmy i oddzieliliśmy od tkanki podskórnéj, probując go ściągnąć ku dołowi tak, żeby oba boki trójkąta z powieki wyciętego zeszły się z sobą; gdy się to jednak bez wielkiego naciągania skóry, uskutecznić nie dawało, zmuszeni byliśmy cięcie łukowe ku dołowi przedłużyć aż do zakończenia tegoż w rysunku podanego, a sięgającego do kości licowéj (*os zygomaticum*). Przy tak wielkiém nacięciu skóry, osiągnęliśmy nakoniec możność złączenia boków wyciętego z powieki trójkąta, ale odwrócenie (*ectropium*), nie było jeszcze w zupełności usunięte, część środkowa powieki jeszcze znacznie odstawała od gałki i dopiero po oddzieleniu całego cięciem ograniczonego płatu i po przecięciu podskórném blizn przytwierdzających chrząstkę powiekową do brzegu oczodołu, powieka wróciła do normalnego położenia, a po nad płatem ją stanowiącym mieliśmy szeroką półksiężycową ranę.

Po podminowaniu na niewielkiéj przestrzeni skóry czołowéj, górną granicę rany stanowiącéj, zakręceniu (*torsio*), kilku drobnych tętniczek i zatamowaniu krwawienia, przystąpiliśmy do zaszycia rany. Brzeg powieki, część najważniejszą, zeszyliśmy w punkcie liczbami 1 i 1 oznaczonym, szwem srebrnym, inne części rany, która z powodu jednostajnéj krzywizny granic bez pozostawienia żadnego miejsca nieprzykrytém, zeszytą być mogła bez zbytecznego naciągania skóry, zszyliśmy za pomocą szwów w części węzełkowych, w części zaś szpilkowych; całą operowaną stronę twarzy przykryliśmy w oliwie zmaczanym okienkowym płatkiem i opatrzyliśmy grubą warstwą skubanki, przytwierdzając cały opatrunek lekko naciskającą, flanelową opaską.

Wieczorem znaleźliśmy chorą nieco rozpaloną (puls przyśpieszony, 96 uderzeń na minutę), ale nie narzekającą wcale na ból silniejszy głowy lub rany.

25 lutego, nazajutrz po operacyi, puls znaleźliśmy jeszcze bardziéj przyśpieszony (108 uderzeń na minutę), pełny, rozpalenie ciała znaczne, język suchawy; po zdjęciu opatrunku przekonaliśmy się, iż rana w znacznéj części była przez bezpośrednie spojenie (*prima intentio*) zklejona, w końcu tylko cięcia o 7 m. m. po nad szwem srebrnym, brzegi rany nie zdawały się być połączonemi, cała zaś rana miała wejrzenie suchości i brzegi były pomiędzy szwami znacznie rozbrzmiałe a ropienia nawet początków nigdzie dojrzéć nie mogliśmy. W obawie, że płat u podstawy mógł nie przyróść w zupełności do tkanki bliznowéj, z któréj się przeważnie górna część przykrytéj powieki składała, i że w miejscach niezrośniętych mogą się ropnie potworzyć, które przy utrudnionym odpływie niekorzystnie na części

*) Z powodu niewielkich rozmiarów, rysunek wyszedł w odbiciu dosyć nie wyraźnie, ale badając go przy pomocy lupy, wszystkie szczegóły można widzieć jak najdokładniéj.

sąsiednie zrośnięte oddziaływać będą, wydobyliśmy wszystkie szwy szpilkowe, pozostawiając tylko nitki na poprzek rany leżące i przytwierdzając też cienką warstwą colodium. Nadto zaleciliśmy dać chorej dwie enemy z olejkiem rycynowym, a do wewnątrz odwar naparstnicy z saletrzanem potażu (*Infus. herb. digital. purp. cum kali nitr.*).

Odwiedziwszy chorą wieczorem znaleźliśmy ją bardzo niespokojną, gorączkę jeszcze mocniejszą (puls 120), język zupełnie suchy, pragnienie wielkie; jakkolwiek więc stolce po enemach w znacznéj odeszły ilości, zaleciliśmy jeszcze wypicie butelki lemoniady magnezyowéj, w przestankach pomiędzy dawkami odwaru naparstnicy.

26 znaleźliśmy chorę w takimżą prawie stanie jak dnia poprzedzającego wieczorem, stolców było kilka wodnistych, ale się gorączka wcale nie uspokoiła; po odwiązaniu opatrunku dostrzegliśmy w miejscach rany, które za niezgojone uważaliśmy wydostającą się z pod płata ropę a wszedłszy pod płat zgłębnikiem, przekonaliśmy się, iż tenże w wielu miejscach ropniami był podminowany, przytém skóra płata a nawet czoła i skroni do rany przytykająca, wejrzeniem swém zdradzała początki różowego zapalenia (*erysipelas*). Przypuszczając jednak, iż czerwoność i suchość skóry były następstwem mechanicznego drażnienia, jakie nieodpływająca, a ciągle zwiększająca się ilość ropy na sąsiednie części wywierać musiała, wyjąłem wszystkie pozostałe jeszcze dotąd szwy węzełkowe, pozostawiając tylko jeden srebrny, a wydaliwszy lekkim naciskiem ropę z pod płata wprowadziłem małe pęczki skubanki w oliwie zmaczane przez części rany nie sklejone do ropni i zaleciłem przykładanie częste kataplazmów i zmienianie trzy razy dziennie pęczków skubanki do ułatwienia odpływu ropy służących, do wewnątrz zaś toż samo co dnia poprzedniego.

Pomimo takiego leczenia w dniu następnym, róża lewéj połowy twarzy na dobre wystąpiła i przebiegała bardzo powierzchownie, ograniczając się tylko na częściach twarzy powiekom operowanym przyległych; w miarę rozwijania się róży, gorączka nieco się zmniejszyła i stan ogólny poprawił się a rana w miejscach które na drugi dzień po operacyi były zrośniętemi, pozostała bez zmian ważniejszych, aż do dnia 2 marca, w którym to dniu już żadnego śladu róży nie było; szew srebrny wyjąłem w dniu 5 po operacyi, a przez czas trwania róży ograniczałem się tylko na oczyszczaniu rany z wielkiéj ilości wydzielającéj się rzadkiéj ropy i na przykrywaniu powieki operowanéj płatkami okienkowemi zmaczanemi w oliwie a po wierzchu grubą warstwą waty. Do wewnątrz chora dostawała tylko lemoniadę za napój.

Od 3go marca poczynając, rany w skórze zaczęły zarastać a ilość ropy uprzednio zwiększona, także znacznie się zmniejszyła.

W dniu 8 marca cała rana była zgojoną, ale na powierzchni nowo utworzonéj powieki, w jedném miejscu skóra zaczerwieniła się i wyczułem mały podskórny ropień — otworzyłem go natychmiast, i zgoił się w ciągu dni kilku; — od tego czasu stan powieki ciągle się poprawiał, blizna z początku czerwona, potém znacznie zbladła i zmniejszyła się a powieka nawet nieco ruchów nabyła.

W dniu 1ym kwietnia przedstawiałem chorę na posiedzeniu oddziału chirurgicznego Tow. Lek. Warsz., zebranym kolegom, w stanie, który fig. 4 wystawia, w dniu zaś 5ym tegoż miesiąca chora szpital opuściła.

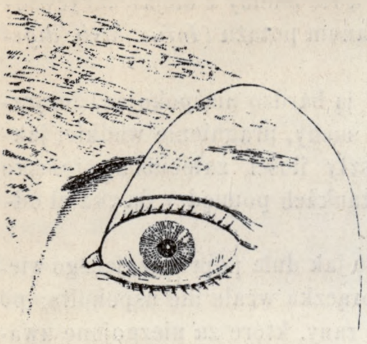


Fig. 4.

Zadziwiającém jest w tym wypadku tak pomyślne zejście operacyi przy tylu niekorzystnych warunkach jakiemi były blizny, w znacznéj ilości nie tylko skórę ale i tkankę podskórną zajmujące i powikłanie w okresie pooperacyjnym z różą. Pomyślny rezultat operacyi, pomijając wszystkie inne mniejszego znaczenia okoliczności, przypisać jedynie mogę znacznym rozmiarom płatu, które usuwały wszystkie niekorzystne następstwa z naciągnienia zbytecznego skóry przy plastycznych operacyach wynikające i téj okoliczności, że zsuwając płat na dół przecięte podługowate blizny skóry tak się rozsunęły (por. fig. 4), że części skóry zdrowéj z częściami w tkankę bliznową zamienionemi weszły w zetknienie, przez co zrośnienie brzegów rany było ułatwionêm, bo o ile mi wiadomo tkanki bliznowe nigdy nie zrastają się pomiędzy sobą *per primam*. Przez takie rozsunienie skóry zyskaliśmy możebność przyjścia do skutku wczesnego spojenia a to utrzymało płat w miejscu przez czas trwania różowego zapalenia.

Jakkolwiek chora po operacyi nawet, mogła przymknąć oko, tylko wyrobionêm przez czas trwania odwrócenia powieki wysilnêm podnoszeniem powieki dolnéj, bo górna małe tylko bardzo ruchy ku dołowi wykonywać może, to jednak kosmetyka wiele przez operacyę wygrała, bo oko jest od góry przykryte bardzo regularnie zaokrągloną powieką górną a nawet część zewnętrzna brwi tak znacznie ku górze bliznami odciągnięta zesunęła się w następstwie operacyi ku dołowi i jak to widać na rysunku (por. fig. 3 i 4), zajęła normalne względem oka położenie; cel więc operacyi pod każdym względem osiągniętym został.

P r z y p a d e k 3ci. Starozakonny B... K.... ze Zwolenia bakałarz, wieku lat 74, budowy ciała dobréj, wzrostu średniego, odżywienia stosunkowo do wieku dobrego: skóra ciała niezbyt pomarszczona i nie tak cienka jak zdarza się spostrzegać u osób wieku podeszłego, prawdopodobnie więc pokład tłuszczu podskórnego niezaniknięty. Przybył do szpitala starokonnych w dniu 28 kwietnia roku bieżącego w zamiarze leczenia się na zaniedbaną, niedającą się zwyczajnemi lekarskiemi środkami wygoić przetokę łzową, która wystąpiwszy bez objawów zapalnych, przed półtora rokiem, pomimo używanych rozmaitych środków nie ustępuje, lecz przeciwnie szerzy się coraz to bardziéj. Opowiadanie to chorego nie zdziwiło nas wcale, bo mniemana przetoka łzowa na pierwszy już rzut oka okazała się być niewątpliwym r a k o w c e m.

Zmiany miejscowe najbliżéj nas obchodzące były następujące: kąt wewnętrzny powiek oka lewego przez rakowca zajęty; nowotwór ten w $^3/_4$ dolnych owrzodzony, brodawkujący był poprzerywany bruzdami, w których się ropa znajdo-

wała, przy brzegach zaś przykryty trzymającemi się zdrowéj skóry strupkami. Część $^1/_4$ górna nie przeszła jeszcze w owrzodzenie, skóra mocno zgrubiała i stwardniała, pokrywała w tém miejscu nierówności rozpościerającego się w tkance podskórnéj rakowca, a za pociśnieniem go w téj części można było dostrzedz z kilku miejsc wydzielającą się ropę, ale zgłębnikiem najcieńszym przetok podskórnych nie odkryliśmy. Cały nowotwór bardzo był ściśle z okostną nosa i brzegu wewnętrznego spojony tak, że przesuwać się wcale nie dawał, a o ile można było dotykaniem głębsze jego części wymacać, sięgały one daleko pod skórę. Wielkość nowotworu, który w nieco zmniejszonym stosunku rysunek (fig. 5) z natury zdjęty przedstawia, była z powodu nieregularnych kształtów trudną do wymierzenia, zajmował on przestrzeń prawie jednego kwadratowego cala; kształtem, zaś jak to z rysunku widać był podobny do półksiężyca z uciętym rogiem górnym. Wewnętrzna $^1/_3$ część dolnéj powieki była przez nowotwór w zupełności zajętą, nawet niżéj brzegu powiekowego sięgał on nieco daléj na zewnątrz—górna zaś powieka była zajętą tylko w części małéj, górną granicę jeziorka łzowego (*lacus lacrimarum*) stanowiącéj, nowotwór bowiem dotykał do punktu łzowego górnego, przez który zgłębnik do worka łzowego jeszcze wprowadzić mogliśmy. Śledzenie to zgłębnikiem wykazało nam dwa bardzo dla nas ważne fakta: najprzód że kanalik łzowy górny nie był rakowcem zajęty a więc że w tem miejscu nie przechodził tenże na łącznicę, któréj nie mogliśmy z powodu mocnego ściągnięcia powiek ku nowotworowi bez obrażenia silnego tegoż obejrzeć, a powtóre, że worek łzowy był zupełnie rakowcem wypełniony i przeistoczony, zgłębnik bowiem dochodził tylko do worka a w tym massę miękką, krwawiącą napotkał, która dalsze śledzenie niepodobném czyniła—z obejrzenia łącznicy powieki dolnéj przekonaliśmy się, iż ta tylko w okolicy mięska łzowego (*caruncula lacrimalis*), na przestrzeni może $^1/_7$ tylko części powieki była rakowcem przeistoczoną.

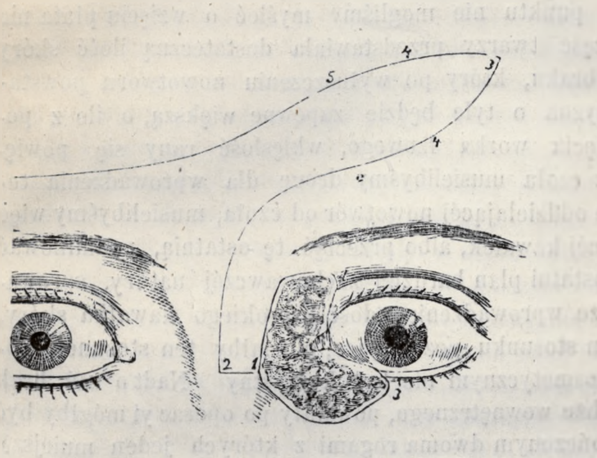


Fig. 5.

Z zestawienia tych objawów wnioskowaliśmy, że rakowiec tak szeroki w powierzchni im bardziéj w głąb się posuwał tem był mniejszy—że prawdopodobnie cały worek łzowy wypełniał i że z powodu swéj nieruchomości może nawet części okostnéj wyrostka nosowego kości szczękowéj górnéj lub kości łzowéj zajmuje. Po zrobieniu tego przypuszczalnego rozpoznania rozciągłości rakowca mogliśmy dopiero przystąpić do obmyślenia planu operacyjnego. Kolegom moim Drom Chwatowi i Ruckerowi, których do narady w tym przedmiocie przyzwałem, najpraktyczniejszem się zdawało zniszczenie nowotworu za pomocą

ciasta wiedeńskiego (*pasta vienensis*) lub któregokolwiek z podobnego rodzaju środków, ale zważywszy że przy użyciu tych środków w miejscu tak bliskiem od kości, nie będziemy mogli dokładnie umiarkować ilości środka użytego, że przy zbyt małéj ilości nie zniszczymy całego nowotworu, przy zbyt wielkiéj zaś, możemy zniszczyć wraz z nowotworem zdrową może jeszcze okostną i sprowadzić zniszczenie kości sąsiednich; z drugiéj zaś strony mając na względzie przewidywalne działanie blizny na części nowotworowi sąsiednie, a mianowicie ściągnienie obu powiek ku bliznie i absolutne tychże unieruchomienie, zgodziliśmy się na usunięcie nowotworu za pomocą noża i przykrycie straty materyi przez to powstałéj skórą sąsiednich okolic twarzy.

Co do tego ostatniego punktu nie mogliśmy myśleć o wzięciu płata nie z czoła, ta bowiem tylko część twarzy przedstawiala dostateczną ilość skóry dla pokrycia tak wielkiego braku, który po wyłuszczeniu nowotworu powstanie, braku którego płaszczyzna o tyle będzie zapewne większą, o ile z powodu przypuszczalnego wycięcia worka łzowego, wklęsłość rany się powiększy. Biorąc jednak płat z czoła musielibyśmy drogę dla wprowadzenia tego utworzyć w zdrowéj skórze oddzielającéj nowotwór od czoła, musielibyśmy więc albo wyciąć skory rozdzielającéj kawałek, albo przeciąć tę ostatnią, podminować i brzegi rany rozsunąć; ten ostatni plan bardziéj zachowawczéj natury, sprowadzał jednak tę niedogodność, że wprowadzeniem dość szerokiego kawałka skóry, pomiędzy części w normalnym stosunku pozostające, musiałby ten stosunek popsuć a więc pod względem kosmetycznym nie był korzystny Nadto zaś brak części obu powiek i kąta tychże wewnętrznego, powstały po operacyi mógłby być przykryty tylko płatem zakończonym dwoma rogami z których jeden mniejszy dla zakrycia straty powieki górnéj, drugi większy dla zastąpienia braku części powieki dolnéj byłby przeznaczony — ten sposób operowania trudnym jest bardzo pod względem wymiaru płatu w tak odległem miejscu wycinanego a przytém niepraktyczny jest powiększaniem niebezpieczeństwa odumarcia części płatu które tem są większe, im na więcéj części płat się rozdziela. Zważywszy te wszystkie okoliczności proponowałem inny plan na skombinowaniu dwóch płatów polegający i po przyjęciu tegoż przez obecnych kolegów, przy ich życzliwéj pomocy wykonałem w dniu 12 maja r. b.

Po zachloroformowaniu chorego, cięciem okalającem cały nowotwór w zdrowéj prowadzonem skórze oddzieliłem go od części prawidłowych tejże, następnie postępowałem w głąb, kierując się pod względem rozpoznania części zdrowych od przeistoczonych dotykaniem; w tym celu palec mały ręki lewéj był ciągle w ranie i kierował dużemi nożyczkami, które wycinały nowotwór ujęty przez jednego z kolegów wielkiemi haczykowemi cążkami i odciągany we właściwą wskazaną, przeciwległą operowanéj stronę. Operując w ten sposób uniknęliśmy rozdrobienia nowotworu a jakkolwiek znaczną ilość czasu do wycięcia go spotrzebowaliśmy, ale wycięliśmy w całości i po obejrzeniu następnem mogliśmy się dowodnie przekonać iż z części chorobliwie przeistoczonych nic nie pozostało — obejrzenie rany upewniło nas jeszcze w tym względzie.

Krwotok z rany był znaczny, kilka tętniczek niewielkich ale mocno krwawiących musieliśmy podwiązać; podwiązywanie było utrudnione miejscowością, wszystkie bowiem krwawiące tętniczki leżały w okostnéj, którą wbrew naszym oczekiwaniom zupełnie zdrową znaleźliśmy a tylko bardzo krwawiącą; dwie tętniczki pomimo bardzo nieznacznéj wielkości najwięcéj nam czasu zajęły zanim je nieco nad powierzchnię okostnéj, wyciągnąć i podwiązać zdołaliśmy.

Po zatamowaniu krwawienia przystąpiliśmy do zakrycia rany: w tym celu ze środka wypukłéj strony rany odgraniczającéj nowotwór wycięty, poprowadziliśmy cięcie 1, 2, (Fig. 5) do środka nosa sięgające, prawie równe linii 1, 2, górną, zewnętrzną połowę brzegu nowotworu okalającéj, od punktu zaś 2 poprowadziliśmy po grzbiecie nosa do góry, cięcie równoległe i nieco dłuższe od cięcia zewnętrzną część nowotworu odgraniczającego; w ten sposób po odpreparowaniu od tkanki podskórnéj skóry ograniczonéj cięciami opisanemi utworzyliśmy płat, który skręcony na zewnątrz, dokładnie przykrył górną część rany po nowotworze wyciętym pozostałéj i zapełnił brak w powiece górnéj (por. Fig. 6).

W ten sposób kształt rany nie zakrytéj zmieniliśmy z pionowéj w bardziéj poziomą a do zakrycia pozostał nam tylko brak w części powieki dolnéj i po wyciętym worku łzowym pozostały a nadto odkryliśmy drogę dla wprowadzenia płatu z czoła wziąść się mającego. W dalszym ciągu operacyi wycięliśmy płat z czoła (por. Fig. 5), którego wielkość wymagalna nie trudną była teraz do dokładnego wymierzenia a oddzieliwszy go na całéj przestrzeni od tkanki podskórnéj tak, że nawet wewnętrzną część brwi prawéj podminować musieliśmy, wsunęliśmy pomiędzy płat pierwszy a brzeg rany okalający część dolną nowotworu. Naturalnie iż nie robiliśmy od razu płatu całego, ale stopniowo tylko, przecinając skórę po nad okiem prawem w miarę potrzeby i podminowując też z uwagą żeby uniknąć wszelkiego zbytecznego naciągnienia i zakryć całą część rany po wyciętym nowotworze pozostałéj, pomimo jednak starannego unikania zbytecznego użycia skóry czołowéj, płat był ogromnym, bo koniec jego 3 musiał dosięgnąć punktu 3. (Fig. 5) na powiece dolnéj oznaczonego a należało także wypełnić wgłębienie rany po wycięciu worka łzowego pozostałe; dla tego też pomimo to iż część płatu dolna była znacznie krótszą od górnéj, wyrównały się one prawie, z powodu podminowania części wewnętrznéj brwi prawéj, a ponieważ dolna część rany nieprzykrytéj krótszą była i płat ku niéj skręcony, więc po wsunięciu płatu w miejsce które miał przykrywać, górna część tegoż zupełnie gładko przystawała do brzegu dolnego płatu pierwszego, a dolna była sfałdowaną w kierunku kropkowaną linją na rysunku (Fig. 6) oznaczonym. Fałda ta najwyższą była u dołu, w miejscu które w rysunku cieniem ciemnym, z powodu wyniesionéj w tem miejscu fałdy powstałym, wyobraziliśmy; nadto z powodu ściągnienia ku dołowi skóry czołowéj z prawéj strony, wraz z podminowaną częścią brwi prawéj, połowa wewnętrzna téj ostatniéj znacznie ku dołowi ściągniętą została. Wszystkie te niekorzystne strony operacyi nie niepokoiły nas tak bardzo, bo przewidziane były przed jéj wykonaniem: przypuszczaliśmy że będziemy w stanie z czasem je poprawić, jeżeli płat z czoła wzięty przyrośnie w całości do miejsca na które go przenieśliśmy.

Po przytwierdzeniu w miejscu nowém płatów w opisany sposób zrobionych i przemieszczonych, szwami węzełkowemi, wyobrażonemi w rysunku (Fig. 6', zajęliśmy się zmniejszeniem rany na czole po płacie drugim pozostałéj; rana ta była wielka trójkątna, szeroką podstawą z lewa na prawo pochylona a wierzchołkiem trójkąta na początku grzbieta nosa opierająca się. Dla jéj zmniejszenia musieliśmy na znacznéj przestrzeni podminować skórę czołową, z podstawą trójkąta stykającą się,

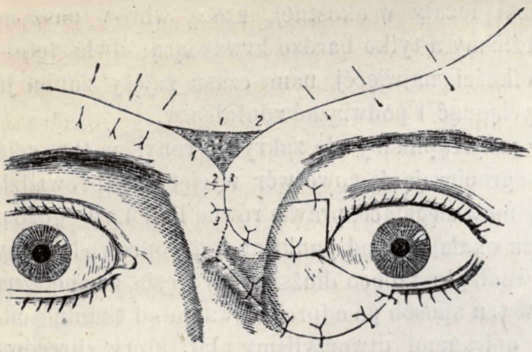


Fig. 6.

przez co byliśmy w stanie zbliżyć ją prawie na całéj długości z bokami trójkąta (najtrudniejszem było zbliżenie w częściach odpowiedniemi liczbami 4 i 5 (Fig. 5) oznaczonych) i zeszyć szwem szpilkowym w miejscach na rysunku (Fig. 6) wykazanych, tylko malutki trójkącik równoramienny o bokach wielkości 1cm. nie został przykrytym.

Przy robieniu płatów i przenoszeniu tychże już tak wielkiéj utraty krwi nie mieliśmy. Cała operacya trwała godzinę i trzy kwadranse, przeszło przez pół godziny (zanim płaty poprzyszywaliśmy) znaczna część czoła była prawie aż do okostnéj obnażoną a jakkolwiek gąbką w zimnéj zmaczaną wodzie przykryta, w ciągłem jednak z powietrzem zetknieniu pozostawała, bardzośmy się więc obawiali zapalnych powikłań ze strony skóry (róża) i mózgu w czasie pooperacyjnym, bo przyrośnienie płatu w całości w nowem miejscu za pewne uważać mogliśmy, opierając się na doświadczeniu tak własnem jak i wszystkich prawie chirurgów, że żywotność w skórze operowanych na rakowca jest tak wielką, iż prawie nigdy przejścia płatu w zgorzel w wypadkach operacyi plastycznych rakowcem wskazanych nie obserwowano. Doskonały dowód téj żywotności i że się tak wyrażę plastyczności skóry mieliśmy i w tym wypadku, bo pomiędzy utworzeniem płatu pierwszego i drugiego dobre $1/2$ godziny czasu upłynęło, w ciągu którego płat pierwszy w przeznaczonem dlań nowem miejscu się znajdował; gdy następnie po skończeniu drugiego zanim przyszyliśmy, zaszła potrzeba podniesienia płata pierwszego, prawie odrywać go od miejsca, z którém był zetknięty, musieliśmy, tak już był mocno z niém spojony, a skrzepy włóknika krwi na ranach czas jakiś w spokoju zostawionych powstałe, z wielką trudnością się następnie zdejmować dawały.

Po zaszyciu ran przykryliśmy całe czoło i oko lewe płatkiem okienkowym w oliwie zmaczanym, a następnie dostateczną ilością skubanki, którą przytwierdziliśmy bandażem, a staruszkowi, który w początku tylko operacyi był chloroformem znieczulony, a następnie czuwał i czuł zapewne wszystkie męczarnie jakie mu sprawialiśmy, zwracając uwagę na dosyć znaczną ilość krwi utraconéj i wiek bardzo podeszły, daliśmy do wypicia szklankę madery i włożywszy do łóżka po-

leciliśmy przy pierwszych skargach na silniejszy ból głowy po wierzchu opatrunku lodowe robić okładania.

Zbyteczne zmęczenie, a może i mocne wino sprowadziło sen spokojny, który trwał przez 2—3 godzin po operacyi i znacznie pokrzepił chorego tak, iż wieczorem go odwiedzając znaleźliśmy w bardzo dobrym humorze, uszczęśliwionego że operacya odbytą została i nieżalącego się na żadne niepokojące objawy, pragnienie tylko znaczne, którego doświadczał, zaspakajał limonadą kwaskowatą i był zupełnie ze swego położenia zadowolniony.

Nazajutrz znaleźliśmy stan chorego tak dobrym, że nawet nie uważaliśmy za potrzebne zmienianie opatrunku. 14 maja dopiero zdjęliśmy opatrunek i wyjęliśmy wszystkie szwy, zostawiając tylko nitki po szwach szpilkowych pozostałe i przytwierdzając też za pomocą kolodium. Bezpośrednie spojenie jak najdokładniejsze wszędzie nastąpiło.

W przeciągu dwóch następnych tygodni pcodchodziły przewiązki (*ligatura*), tylko jedna. któréj koniec z pod płatu dolnego na policzek zwisał trzymała się przez 5 tygodni nie wywołując jednak najmniejszego pod płatem ropienia.

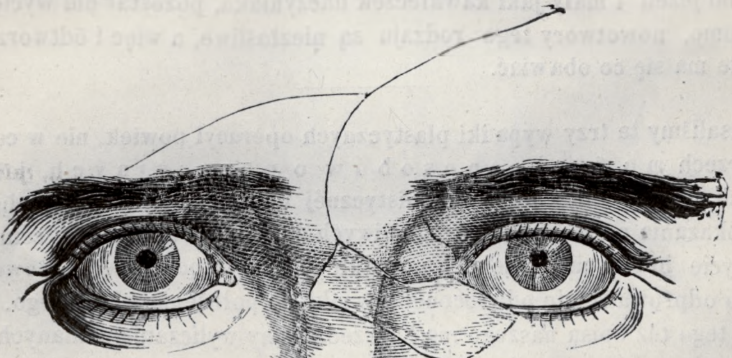


Fig. 7.

W dniu 23 maja, a więc w 11 dni po operacyi uważając płat dolny za połączony trwale z miejscem nowém, na który go przenieśliśmy, przystąpiłem do poprawienia niedokładności kosmetycznych pierwszą operacyą sprowadzonych. W tym celu przy pomocy kolegi Ruckera zachloroformowawszy chorego przeciąłem podstawę płatu drugiego w miejscu linią kropkowaną (fig. 6) oznaczoném, a następnie zciąłem wystające nad poziom tkanki podskórnéj, brodawki, w trójkącie skórą nieprzykrytym podminowałem bardzo głęboko część skóry, liczbami 1, 2, 3 (fig. 6) oznaczoną wraz z osuniętą na dół częścią wewnętrzną brwi prawéj i uzyskawszy przez to płat skóry rozciągliwy zakryłem nim nieprzykryty dotychczas trójkąt tak, iż punkta liczbami 1, 2, 3 oznaczone, zeszły się z odpowiedniooznaczonemi przez to przesunienie fałda na grzbiecie nosa rozciągnęła się zupełnie, a brew prawa wróciła do położenia prawidłowego: następnie zeszyłem brzegi odpowiednie w punktach 1, 2, 3.

Przebieg po téj operacyi był również pomyślny jak i po poprzedniéj, bezpośrednie spojenie nazajutrz już nastąpiło, ale malutka część płata dolnego w miejscu do najwyższéj części fałdy przylegającem na przestrzeni 4 m. m. kwadratowych przeszła w zgorzel i dopiero po odcięciu części zmartwiałéj zagoiła się przez brodawkowanie (część tę zabliźnioną wyobraziłem białym kolorem na fig. 7 w dolnym zewnętrznym kącie płata pokrywającego worek łzowy i zastępującego 1/3 część wewnętrzną powieki dolnéj).

Przebieg całego leczenia był stosunkowo bardzo niedługi, bo już w dniu 1 lipca mogłem zupełnie wyzdrowionego chorego przedstawić zebranym na posiedzeniu oddziału chirurgicznego towarz. lek. warsz. kolegom, a 7 t. m. ze szpitala uwolnić zupełnie. Fig. 7 z natury przed wypisaniem ze szpitala zdjęta przedstawia położenie blizn po zupełném zgojeniu.

Nowotwór wyłuszczony, przesłałem w dniu operacyi koledze Brodowskiemu do zbadania, a ten znalazł, iż warstwy zewnętrzne i średnie tegoż, były rzeczywiście rakowcem, wewnętrzne zaś, a zatém najgłębiéj leżące naczyniakiem (*angioma*). Dwoistość ta nowotworu tłumaczy nam mnogość naczyń w okostéj, a zarazem utwierdza w przekonaniu, iż odtworzenie się tegoż nie nastąpi, bo jeżeli i mały jaki kawałeczek naczyniaka, pozostał nie wyciętym, to jak wiadomo, nowotwory tego rodzaju są niezłośliwe, a więc i odtworzania się tychże nie ma się co obawiać.

Opisaliśmy te trzy wypadki plastycznych operacyi powiek, nie w celu ogłoszenia trzech nowych sposobów operacyjnych, jakkolwiek podobnych opisów w literaturze okulistycznéj nam znanéj nie spotkaliśmy, ale w celu pokazania rozmaitych dróg możliwych dla dojścia do jednego celu, którym jest zakrycie braku na powiekach powstałego, już to po wycięciu nowotworów, już téż po odprowadzeniu odwróconéj powieki do położenia właściwego.

Dla tego téż opisu naszego nie poprzedziliśmy wyliczaniem znanych wszystkim z każdego podręcznika t. z. sposobów operacyjnych, jakimi są: Ammon'a, Fricke'go, Dieffenbach'a, Jaeger'a, Hasner'a i w i., uważając studya w tym kierunku za obciążające pamięć nie potrzebnie i zbyteczne z tego powodu, iż każden prawie wypadek, w którym operacya plastyczna jest wskazaną różni się od wszystkich innych dotąd znanych w mniejszym lub większym stopniu i każden osobnego, wyrozumowanego planu operacyjnego wymaga. Opisaniem zaś szczegółowym motywów, które mnie do wybrania tego, a nie innego planu operacyjnego skłoniły, starałem się wskazać drogę rezonowania przed operacyjnego, któréj poznanie ważniejszém być mi się zdaje niż nauczenie się tak zwanych sposobów operacyjnych. Szczęśliwy zbieg trzech tak różnych od siebie operacyi, pozwolił mi wyczerpująco dotknąć wszystkich ważniejszych wskazań, a rozmaitość przebiegu pooperacyjnego, może posłuży niejednemu z czytelników za wskazówkę postępowania w podobnym wypadku — rad będę, jeżeli cel założony choć w części osiągnąłem.

Dr. W. Narkiewicz-Jodko.

W Drukarni Gazety Polskiéj. (Odbicie z Gazety Lekarskiéj Nr. 23, 24 i 25 z r. 1867).